

日本と韓国の介護保険制度における 「現金支給」に関する比較考察

梁 昶 準

〔抄 録〕

近年、経済危機により財政圧迫を経験した多くの先進国では、福祉サービスの提供において財政節減の効果をもつ現金支給を採択している。ところが、日本と韓国は低経済成長の下で増加する要介護者の介護に取り組むために介護保険制度を創ったものの、給付としての現金支給は見送っている状況である。この相違に着目し、本稿の目的は「なぜ日韓は介護保険制度で、給付としての現金支給を本格的に認めなかったのか」その原因を考察することである。

考察の結果、保険給付として現金支給が本格的に導入されなかった背景としては2つが挙げられる。1つは介護市場への民間企業の参入を通じて不足な介護サービス提供の主体を確保するためであった。もう1つは介護マンパワーの確保のためであった。すなわち、介護人手が不足な状況で現金支給の導入は潜在的介護者を介護市場へと誘引にくくする要因になりうるからである。

キーワード：現金支給、市場化、マンパワー

はじめに

本研究の目的は、日本と韓国の介護保険制度における給付サービスの1つである現金支給が保険給付としてなぜ導入されなかったのか、その原因を考察することである。

この問題意識は、高齢者介護における日本と韓国の取り組みが多くの先進国のものとは相違であるという点に着目したのである。というのは、幅広くみると、日韓は多くの先進国と、人口の高齢化や経済危機による国家財政の厳しさに直面しているという点では共通されるが、高齢者介護の給付サービスに取り組む方法においては先進諸国との相違がみられたからである。その相違点について詳しくいうと、経済危機によって財政圧迫を経験した多くの先進国では、福祉サービス提供方式において従来の現物給付に依存した介護システムから脱却し財政節減の効果をもつ現金支給を導入した¹。

一方、日本と韓国は増加する要介護者の介護に取り組むために介護保険制度を創ったものの、保険給付として現金支給は見送られることになった²。その理由としてよく挙げられることが「女性界の激しい反発」（和田、2007）である。しかし、女性界でも現金支給の導入において賛成する側があったという点³、韓国の女性団体の場合は現金支給の導入に反対する活動が目立たなかったという点などを踏まえて考えると、両国の介護保険制度における保険給付として現金支給が導入されなかった理由は、「女性界の激しい反発」も影響を与えたかもしれないが、別の原因が働きかけていたと思われる。

本稿は次のように構成される。第1に、福祉給付におけるサービスの形態やその特徴を調べた上で、日韓の高齢者介護政策として行われた現金支給について概観する。考察範囲は両国の老人福祉法の制定以降から介護保険制度のアジェンダ化以前までとする。第2に、同制度の政策形成過程において現金支給がどのように議論されたかを考察する。考察は主に政府の報告書や各関連団体の意見書などの資料を中心とする。第3に、以上の考察を踏まえ、両国の介護保険制度における保険給付として現金の支給が本格的に導入されなかった原因を分析する。

1. 福祉サービスの提供と日本と韓国の高齢者介護における現金支給

1) 給付サービスの形態

あるニーズを持つ対象者に提供される福祉サービスの形態は、大きく「現物」と「現金」に分けられる。福祉サービスがどのような形で提供されるかは政策の達成しようとする目的によって異なる。言い換えれば、ある政策の目的はサービスの形態によって成功の可否が決まるということである。以下では2つのサービスのそれぞれの特徴を見ていきたい。

まず、現物でサービスを提供する形である。これはサービス対象者のもつニーズを満たすために物品や財などの非貨幣的なものを対象者に直接提供することである。さらに、これは大きく3つの種類に分かれる（三浦、1995：84-85）。第1は、サービス対象者がもつニーズを充足させるために必要なものを物品で与えるのである。第2は、対象者を保護しながらサービスを提供する施設である。施設そのものを現物給付の種類にあてる理由は、社会福祉分野において施設はサービス対象者にとって住宅の機能だけでなく、日常生活を過ごすことにおいて欠かせないさまざまなサービスを提供しているからである。最後には人的役務サービスで、これは人間の働きによってニーズの充足を図る形態を意味していることとして福祉サービスにおける現物給付の大部分を占めるものである。こうした現物サービスには2つの特徴があるが、1つは給付に対する管理が容易なので政策目標を達成しやすいという点であり、もう1つは規模の経済（Economics of scale）の利点を活かすことができるという点である（朴ジョンホ、2003：144）。

次は現金でサービスを提供する形である。これは現物サービスと異なり、サービス対象者に現金（金銭）を直接・間接的に提供することである。現金サービスは3つに分かれる（三浦、

1995: 81-82)。第1は、一般的な方法として、手当や年金のように対象者に現金(金銭)を直接提供することである。第2は、減免あるいは代払いすることである。この方法は対象者に現金を間接的に提供する仕組みであるものの、金銭的ニーズの充足という点では直接提供することと同様の効果をもたらす。第3は、融資や貸与である。この仕組みは減免あるいは代払いと同様に、間接的に提供されるものである。しかし、現金サービスとしての融資や貸与は対象者のもつニーズに対応するためにサービスとして金銭は提供されるが、一定期間が経ると支払われた資金を返さなければならないという点が相違である。

これまでは福祉サービスを2つの形に分けて簡略にまとめた。これらを踏まえ、次は日本と韓国の高齢者介護における福祉サービスとしての現金支給(特に、直接的な形の支給)を中心に調べる。検討範囲は各国の老人福祉法の制定以降から介護保険制度がアジェンダ化される前までとする。

2) 日本の高齢者介護における現金支給

日本の高齢者介護における福祉サービスとして現金支給に該当するものには2つがある。1つは1970年代から地方自治体事業の1つとして支給された「介護手当」である。

1973年オイルショック以降、経済的不況の中でも「介護手当」事業は持続された。その過程で2つの変化が現れた。1つは対象者の範囲の拡大である。当時、同事業の対象者は寝たきり要介護者であったが、1980年代からは認知症高齢者も含まれた。もう1つは「介護手当」の性格の変化である。もとより「介護手当」事業は要介護者のための福祉サービスであった。しかし、経済不況の中での「介護手当」は支給対象者が要介護者ではなく、要介護者を介護する家族介護者へと変わったのである。それにつれて同事業の主な目的も介護する家族介護者への慰労・激励(菊池、2010: 79)と変貌されていった。こうした介護手当の目的の変化は、要介護者を介護する家族介護者への慰労や激励的次元での補償であると同時に、低費用で高齢者介護に取り組もうとする国家の戦略的手段でもあったと思われる。

もう1つは1980年代になされた消費税導入等の税制改革の下で作られた「臨時福祉特別給付金」の1つである「臨時介護福祉金」が挙げられる。「臨時介護福祉金」の導入過程をみると、1980年後半に消費税導入等の税制改革をめぐる国会審議の過程で、“在宅老人福祉対策の充実”が与野党の大きな政治的課題と浮上した。なぜなら、消費税の導入に伴う国民の抵抗を抑えるためには、それに準ずる適切な補償措置が求められたからである。その補償措置がまさに当時社会的問題であった高齢者介護に取り組むことであったのである。主な内容は、“在宅老人福祉対策の充実”として在宅3本柱(家庭奉仕員派遣事業、デイサービス事業、ショートステイ事業)を3年間で緊急整備することであった。さらに、3年間緊急整備計画の実現までのつなぎの措置として「年収3百万円以下の世帯の寝たきり老人に対して月額5万円の老人介護手当を支給」(増田、2002(2): 56)することが加わるようになって「臨時介護福祉金」が作られたのである。

まとめると、日本は高齢者介護に取り組むため2つの現金支給を実施するが、いずれも支給条件が求められたり、持続性の欠如されたりする点が限界であると指摘しうる。にもかかわらず、高齢者介護に取り組む際、現物サービスだけではなく、サービス対象者に現金を直接提供する仕組みを導入したという点は見落とせないだろう。

3) 韓国の高齢者介護における現金支給

高齢者福祉からみると、所得部門では手当として「老齡手当⁴」はあったが、高齢者介護のため直接に現金が支給される仕組みは存在しなかった。その代わりに間接的措置としての現金支給が主に行われてきた。とりわけ、『老人福祉法』の第3条「国家と国民は敬老孝親の美風に伴う健全な家族制度が維持・発展されるように努力すべきである」という規定に基づいて経済的扶養や情緒的扶養が中心となる間接的な現金の支給が行われてきたのである。

まず、経済的扶養としては税制上の控除・免除や譲渡所得税が主に実施された。税制上の控除や免除は1988年に『所得税法』（所得税法第51条第1項）で所得税控除が新設されると同時に敬老優待控除として適用されたものである。経済的扶養については例を挙げて説明したい。表1は同一所得の世帯において高齢者を扶養するか否かによって税制支援にどれほどの格差が生じるかを表したものである。ケースAは高齢者を扶養している一方、ケースBはそうではない。この場合、被扶養者控除額においてはケースAがケースBより年間約2倍以上多い。さらに、決定所得税の格差をみると、ケースAがケースBより年間76万ウォン程度の税制上の支援を得られているのがわかる。

表1 老父母扶養に対する税制支援のシミュレーション

(単位：ウォン)

	ケース A	ケース B
基本世帯構成	42 歳の夫、40 歳の妻(専業主婦)、16 歳の子	
年間所得	37,920,000 (非高齢者世帯平均所得)	
老父母扶養	75 歳、68 歳	なし
被扶養者控除	7,500,000	3,000,000
決定所得税	1,384,260	2,149,260
所得税の差額	765,000 (63,750/月)	

出所：朴光駿、2008：31

その他にも、経済的扶養には住宅を持つ老人が別の住宅を持つ子に扶養されることになって子の家で一緒に同居する際に、譲渡所得税の算定上1世帯1住宅で認められる譲渡所得税がある。一方、情緒的扶養には国家や自治体が高齢者を扶養（介護）する家族介護者に褒章⁵を与えたり、住宅支援の優先を与えたりする仕組みがとられている。

以上からわかるように、韓国では高齢者介護に取り組むにおいて現金支給が存在していなかった。ここでは、なぜ韓国では直接的な形の現金支給が不在したか、その背景の説明を試み

ようとする。その根本的な背景としては「開発主義」思想が挙げられる。周知のとおり、韓国の年金や医療制度が導入された当時、主な対象者は所得がある者であった。これは経済発展に必要な国家財政を確保するための戦略であった。すなわち、国家の経済を成長させるためには財政が求められるが、その方法には保険原理に基づいた年金や医療制度の導入を推進したのである。この側面から考えると、当時の課題は何よりも国家の発展のための財政の確保であったので、国家から財源が流れ出す直接的な形の現金支給は非効果的なので採択されてはならない仕組みであったと思われる。要するに、韓国は国家の開発に必要な財源の確保や投入を通じた経済の成長が最優先の課題であった。こうした状況で、韓国の政府は財政を抑えながら高齢者介護に取り組むことができる方法として「敬老思想」というイデオロギーや間接的な形の現金支給の仕組みを捉えたのである。

以下では、日本と韓国の介護保険制度がアジェンダ化されてから実施に至るまでを中心に、現金支給がどのように議論されたかを「現金給付」と「現金給付的」支給に分けて考察する。というのは、同制度が国会で通過される前に議論された現金支給は保険給付としての「現金給付」であった。しかし国会通過以降から実施直前まで議論された現金支給は、保険給付ではないものの、現金給付と同様に高齢者あるいは家族介護者に現金を支給する性格のもの、すなわち「現金給付的」支給だったからである。

2. 日本の介護保険制度導入における現金支給の議論

1) 日本の介護保険制度導入における「現金給付」に関する議論

①政府

日本の介護保険制度は「介護対策検討会報告書」(1989.12)をはじめにアジェンダ化された。同報告書では現金支給が“費用負担”の側面で「介護手当についての考え方」として論じられた。議論の焦点は介護手当を現金給付として認めるか否かであった。この点について賛成する側は、介護手当は「介護にあたる家族の経済的・精神的負担に報いるので公費を財源とすべきである」と主張した。それと異なり、介護手当が「必ずしもサービスの供給と結びつくものではないこと」「対象者の個別性に対応できないこと」「所得制限を設定すれば対象者が限られること」という反対意見も少なくなかった。介護手当の現金給付化をめぐる意見対立が現れた状況で、介護対策検討会は「今度目ざすべき介護サービスの供給体制構築に資する費用負担の在り方との関連も十分見極めながら、慎重に検討すべきである」(介護対策検討会報告書、1989: 256) という理由で結論を留保した。

現金給付としての介護手当に対する意見対立は日本の政府(厚生省)がまとめた「介護保険制度試案」(1996.5)が出される前まで続かれた。介護対策検討会の報告書以降、公的介護保険制度に関する検討は高齢者介護・自立支援システム研究会(以下システム研究会)により行われた。システム研究会が1994年12月に出した「新たな高齢者介護システムの構築を目指し

て」と題する報告書では、現金給付が“家族介護の評価”という観点から論じられた。具体的にいうと、同報告書では、現金給付が導入されるべきである理由として「外部サービスを利用しているケースとの公平性の観点」「介護に伴う支出増などといった経済面を考慮」「介護に関する本人や家族の選択の幅を広げる」（システム研究会、1994：85）という点が強調された。すなわち、介護対策検討会報告書での介護手当は介護を担う家族への経済的補償というイメージに過ぎなかった。しかし、システム研究会の報告書では介護手当の目的が家族介護者への補償だけでなく、要介護者本人の権利として強調されたのである。

システム研究会の報告書を踏まえ、老人保健福祉審議会（以下、老健審）は2回にわたる中間報告書や最終報告書を出した。老健審の最終報告書にも現金給付に対する意見が行われたが意見一致までは至らず（表2参照）、そのまま厚生省に提出された。厚生省は「介護保険制度試案」を出すのが、現金給付については“介護サービスの充実を図るため”を挙げながら「原則として当面行わない」と明らかにした。保険給付としての現金の支給の導入に対する厚生省の立場は今までも貫かれている。

表2 家族介護への現金支給に対する賛否意見

積極的な意見	消極的な意見
高齢者や家族の選択の重視、外部サービスを利用しているケースとの公平性等の観点に立って、一定の現金支給を検討すべきである。制度として現金給付しかないというのは制限的すぎる。	現金の支給は、必ずしも適切な介護に結びつくものではない。家族介護が固定化され、特に女性が家族介護に拘束される恐れがある。
家族による介護を望む高齢者も多く、家族が介護しているケースが大半であり、介護に伴う家計の支出が増大している実態もあるので、そうした現実は無視できない。	現金支給を受けられることから、かえって高齢者の自立を阻害する恐れがある。また、介護を家族だけに委ねると、身体的精神的負担が過重になり、介護の質も確保できない恐れがある。
介護保険制度のもとで国民に負担を求める以上、現物給付を受けられないケースについては保険料負担に対する見返りとして現金給付を行うべきである。保険料を徴収する立場からみても、現金支給の必要性がある。	今国民が最も求めていることはサービスの充実である。現金支給の制度化によって、サービスの拡充が十分に図られなくなる恐れがある。
	現金支給は新たな給付であり、費用増大につながるものである。財政的な面からみても、慎重に検討すべきである。

出所：老健審、1996、「高齢者介護保険制度の創設について」

②公的介護保険制度にかかわる関連団体

公的介護保険制度について当時に政府だけではなく、同制度に関わる各利益団体も積極的に意見を表明した。ここでは各利益団体が出した意見のうち、保険給付としての現金支給に対する立場を賛否に分けて考察する。

まず、賛成する側であるが、主に日本労働組合総連合会（1995）や日本経済連合（1994）そ

して各種世論調査の結果が挙げられる。日本労働組合総連合会は「社会連帯による自立生活への支援」「自己選択権の確保」などの公平性や選択性を挙げ、保険給付として現金支給を導入すべきであると明らかにした。そして日本経済連合も現金給付の導入を賛成したが、日本労働組合総連合会の意見とは異なった。というのは、現金給付の導入が求められる理由が「日本は「子の同居」の割合が高いので家族による介護も評価すべきである」ということであった。さらに、現金給付の導入時期においては同制度が定着した後の課題とみなした。要するに、日本経済連合のいう現金給付の導入の必要性は介護対策検討会の意見と同様に、家族介護者への経済的補償にのみ限定されたものにすぎなかったのである。最後に公的介護保険制度が検討されていた時期に行われた各種世論調査の結果⁶では現金給付の導入に賛成するという意見が圧倒的に多かった。

一方、公的介護保険制度の給付として現金支給の導入について反対する側も少なくなかった。とりわけ、当時の女性団体「高齢社会をよくなる女性の会（代表（当時）：樋口恵子）」は、同制度についての世論調査及び公聴会の開催など活発に活動を行った。同制度に対する女性団体の立場は「あらたな公的介護システムに関する要望」（1995.7）と題する意見書で表れている。この意見書をみると、女性団体は政府が提唱した新たな公的介護システムについて賛成する立場であることがわかる。こうした女性団体の立場は現金給付の導入においても同様であった。すなわち、現金給付の導入に対して女性団体は反対する立場であった。その理由には2つを挙げているが、1つは、現金給付の導入は家族介護者（主に女性）の就労機会を奪うという点、もう1つは、家族介護における女性の介護役割の固定化や密室化などの恐れがあるという点であった。このように反対する立場であったにも関わらず、女性団体は限定的であるが緊急避難の意味で、家族の苦労を担っている家族に報いる手段としての現金支給は認めていた（高齢社会をよくなる女性の会、1995）。

さらに、保険給付としての現金支給に反対した利益団体には民間保険会社（1995）や生命保険協会（1996）が挙げられる。民間保険会社は「公的介護保険制度創設の意義は一義的には現物給付体制の整備」であるので「金銭給付は自助努力で対応することが適する」という理由で現金給付の導入を反対すると同時に民間保険に任せることを求めた。そして、生命保険協会は「現物給付が基本となるべきである」という理由で現金給付の導入を反対した。

以上の各関連団体の意見からわかるのは、1つは保険給付としての現金支給の導入において政府だけでなく、各関連団体にとっても主な議論の1つであったという点である。もう1つは、現金給付の導入における意見は反対だけでなく、世論調査でもわかるように賛成する立場も少なくなかったという点である。これらを踏まえて考えると、保険給付として現金支給の導入が認められなかった理由が単に各関連団体の1つである女性団体の反対影響による結果であるとは限らないと思われる。

2) 日本の介護保険制度導入における「現金給付的」支給に関する議論

日本の介護保険制度の導入における「現金給付的」支給には「同居家族に対する訪問介護」や「家族介護慰労金事業」がある。いずれも公的介護保険制度が制定された後に議論されたものである。

第1に、「同居家族に対する訪問介護」は全国町村の副会長を中心に市町村関係者から強く支持されたものである。背景をみると、過疎地域や人口規模が小さな市町村では民間事業者の参入が少なく、一方住宅で家族が介護をしている実態が多いという点から家族介護者にホームヘルパーの資格を取得させ、その介護労働を評価しようという認識や要望が広がっていた。こうした状況の下で、厚生省は「同居家族に対する訪問介護」を“住民参入型訪問介護サービス”と位置づけて保険給付の対象とする方向で医療保険福祉審議会に提案した（増田、2003：187）。この議論は現金給付の導入と同様に賛否に分かれた。ところが、厚生省は、保険給付としての現金支給の時とは異なり、関係省令（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」）の一部改正や条件付きを通じて、「同居家族に対する訪問介護」の導入を積極的に推進したのである（岩間、2003：17）。

第2に、「家族介護慰労金事業」は当時自民党政務調査会長であった亀井静香により提案されたものである。具体的にいうと、亀井は制定された介護保険制度に見直しを提議したが、主に被保険者である高齢者の保険料負担の軽減等の内容に焦点を当てた。家族介護への現金給付に対する意見もその見直しに盛り込まれていたが、同制度の制定以前に議論されていた現金給付の意味とは異なるものであった。というのは「子どもが親の面倒を見るという美風を損なわない配慮が必要だ。家族の絆とお年寄りの精神的な幸せを無視した機械的な対応は好ましくない」、「子が親の面倒を見る道德を、老人と社会の関係に置き換えるというのは革命と同じだ」（菊池、2010：143再引用）のように、高齢者の自己決定権あるいは家族介護者への経済的補償という概念とはかけ離れた介護手当だったからである。

亀井が示した極めて受動的意味の介護手当は「介護保険制度に関する特別対策」（1999. 11）で「家族介護慰労金事業」として盛り込まれるようになった。同事業の内容をみると、要介護4または5に相当する市町村民税非課税世帯の住宅高齢者を介護する家族に、過去1年間介護保険サービス（年間1週間程度のショートステイの利用を除く）を利用しなかった場合、住宅で介護していることに対する慰労として年額10万円までの金品を贈呈する、ということであった。これについて本沢（2000：213）は「介護保険制度上、要介護認定によって具体的請求権となった被保険者の保険給付請求権を放棄することを条件に、わずかばかりの慰労金を介護家族に支給するなど論外である」と指摘した。すなわち、「家族介護慰労金事業」は高齢者や家族介護者が権利として請求できるものではなく、国家が高齢者介護に置かれた家族介護者にその労苦を労うために与えるもの、言い換えれば上から下へ与えられる労いのようなものにすぎないのであったと思われる。

3. 韓国の介護保険制度導入における現金支給の議論

1) 韓国の介護保険制度導入における「現金給付」に関する議論

①政府や政党（国会議員も含む）

現金給付に対する韓国政府の立場は2つの報告書を通じて確認できる。1つは推進企画団の「公的老人療養保障の最終報告」(2004.2)であり、もう1つは実行委員会の「公的老人療養保障制度実施モデル開発研究」(2005.2)という報告書である。

推進企画団の最終報告では現金給付が「給付システム」の下で論じられた。同報告書では給付サービス体系の基本方向が増加する健康保険の財政確保に当てられ、その対策として給付範囲に療養病院の包括や家族への支援強化が挙げられた。現金給付は家族への支援強化の側面で議論されたのである。具体的にいうと、給付サービスにおける高齢者を介護する家庭及び家族には現物給付である在宅や施設サービスの多様化を志向しつつ、家族の療養保護の認定や家族等の選択の幅を広げるために現金給付の支援も必要であるという趣旨で主張されたのである。こうした現金給付の必要は主に学界から主張されたが、介護は医療と異なり家庭内で家族によっても行われえるものである（イクワンジェ、2009：83）という認識から浮かび上がってきたのであると思われる。

このように推進企画団は最終報告書を通じて現金給付の必要について記したものの、給付サービスとしての現金給付の導入における結論は見送らせた。

実行委員会は給付サービスとしての現金給付の導入において結論を先送りした推進企画団の最終報告書に公聴会で検討された意見を加えて「公的老人療養保障制度実施モデル開発研究」と題する報告書を出した。この報告書では現金給付が主に公聴会で言及された内容をまとめた形で記されていた。現金給付は老人の選択権保障およびインフラ不足問題の解決、そして財政節減の効果をもつという理由と導入に賛成する意見が多数であった（ただし、介護サービスに対する評価体系を確立し、介護サービスの実施及び質に対して評価が行われるべきであるという条件が前提とされた）。一方、介護サービスの質の低下および女性の経済活動への参加阻害を理由に反対する側もあったが、日本に比べると現金給付の導入に反対する数は多くなかった。

公聴会で現金給付の導入について賛成する意見が多かったにも関わらず、実行委員会は現物給付を原則とするという立場を明らかにした。ただし実行委員会は、日本の「同居家族に対する訪問介護」のように、家族等の主な介護者が介護にかかわる国家資格を取得するなどの条件を満たす場合に限り現金給付を認める必要があるという例外を備えた。推進企画団や実行委員会の報告書を踏まえて韓国政府（保健福祉部）は保険給付サービスを在宅・施設・特別現金給付などの3つに構成された「老人スバル保険法案」を国会に提出した。

国会に政府の「老人スバル保険法案」が提出されると同時に、国会議員らにより提案された別の法案も発議された。国会議員らが発議した4つの法案⁷を給付サービスに限ってみると、政府が定めた現金給付の範囲とほぼ同様であったという特徴がある。しかし、キム・チュンジ

ン議員が発議した「国民長期療養保険法案」での現金給付の意味は政府案のものとは相違であったという点に注目する必要がある。例えば、政府案での家族療養費は家族介護者が国家資格を取得せずとも政府が定めた地域に居住すれば、受けられる慰労としての現金給付である。一方、キム議員の案での家族看病人は家族介護者が保健福祉部令で定める資格を取得した者あるいは教育を履修した者が介護サービスを提供する場合に現金給付を受けられるもので、労働として評価されるものであった。

②公的介護保険制度にかかわる関連団体

まず、現金給付の導入に賛成する意見である。韓国在宅老人福祉協会は「現在の老人スバル保険法案では本人負担金が20%であり、食材料費のような非給付項目を支払いができなくなると、サービス利用を諦める事態が生じる恐れがある」と指摘した。解決方法としては政府の財政支援の増加や現金給付の幅の積極的な拡大を挙げた。さらに、健康世界ネットワークの共同代表であるジョ・ギョンエは現金給付の導入を通じて得られる特徴として1つは、家族のスバルや女性の介護労働に対する価値を認めることができると同時に介護労働の社会化を達成できるという点、もう1つは、介護サービスの利用を妨げている要因を解消しサービス利用者を拡大できるという点、この2つを挙げて現金給付の導入に賛成した。

現金給付の導入に賛成する意見とは異なり、反対する側は主に女性団体や政府側のものであった。日本の場合と同様に、韓国の女性団体も保険給付としての現金給付の導入に反対する意見を表した。例えば、韓国女性団体連合の常任代表は「この時点（政府案が国会に提出された2006年ごろ）で急に現金給付の導入に対する議論が出された背景がいぶかしい」と言い出し、現金給付を実施する前に、不足なインフラ構築が優先に解決されるべきであると強調した。一方、現金給付の導入について保健福祉部に勤める朴・ハジョンは「年金を受ける老人の数が少ない韓国で現金給付が支給されるならば、韓国の情緒上、老人に支給された現金給付が生活の困難な子に手渡される恐れがある。こうなれば、結局、介護保険制度の現金給付は低所得層の所得補填制度へと変質される可能性が大きい」（朴ハジョン、2008）と現金給付の短所を指摘して導入に反対する意見を表した。

その他にも現金給付のもつ短所があるものの、高齢者や家族介護者のニーズに応じるために現金給付は欠かせない。それで現金給付の短所を解決できる方針を備えたうえ、現金給付の導入が求められるという意見も少なくなかった。

2）韓国の介護保険制度導入における「現金給付的」支給に関する議論

韓国の介護保険制度における「現金給付的」支給に該当するものは「家族療養保護士」制度である。「家族療養保護士」とは、国家資格を取得した介護サービス提供の人手である療養保護士（日本のホームヘルパー）だが、一般の療養保護士と異なり本人の家族に介護サービスを提供する者である。この制度は韓国の介護保険法が制定（2007年）された後に検討され始めた

もので、2008年保健福祉部（当時、保健福祉家族部）の告示「長期療養給付費用等に関する告示（第2008-66号）」（2008.6.30）を通じて公式に認められた。このように「家族療養保護士」制度が検討及び認定された背景には社会的通念が基盤とされていた。というのは、介護サービスの提供における他者にサービスを受けることより家族に介護される方がよいという認識が少なくなかった。さらに、「家族療養保護士」の前提が国家資格の取得であったので介護サービスの提供を経済的価値、すなわち労働として評価するという認識があったからである。言い換えれば、韓国の介護保険制度における「家族療養保護士」制度の導入は国民感情を反映した結果だったのである⁸。

「家族療養保護士」制度が「現金給付的」支給に該当する理由は、保険給付サービスの1つである特別現金給付の「家族療養費」とは異なるからである。具体的に言うと、「家族療養費」は国家資格を取得せずとも政府が定めた条件に該当すれば保険給付としての現金を受けうる一方、「家族療養保護士」は国家資格が求められるとともに提供した介護サービス時間に応える現金を受けられる。すなわち、「家族療養保護士」が受ける現金は保険給付でなく、労働を通じて稼ぐ賃金とみなされるからである。

4. 日本と韓国の介護保険制度における現金支給が本格的に導入されなかった背景

繰り返しになるが、日本の場合、要介護者に直接現金を支給するものには2つがあり、そのうち介護手当は介護保険制度が形成される過程で主な課題として言及されたにも関わらず、見送られたようになった。一方、韓国の場合、直接的な形の現金支給は存在しなかったが、同制度の制定の際にごく制限的に直接的な形の現金支給が保険給付として導入されることになった。両国はこのような相違があるにも関わらず、保険給付として現金支給を本格的に導入しなかったという共通点がある。以下では、両国の共通点、すなわち介護保険制度における保険給付としての現金支給がなぜ本格的に導入されなかったのか、その背景を考察したい。

結論からいうと、保険給付として現金支給が導入されなかった背景には「介護サービス供給の確保」が挙げられると思われる。なぜなら、当時両国には介護サービスを提供する際に必要な「介護サービス供給」の確保、すなわち「介護サービスの供給主体」や「介護人手」の不十分さを埋めることが最優先の課題であったからである。以下では、この2つの側面を中心に考察する。

第1に「介護サービス供給主体の確保」で、誰が中心となって介護サービスを提供するかである。言い換えれば、サービス提供において責任の主体は誰なのかである。供給主体の確保方法には3つが挙げられる。1つは、国家がサービス供給の主体となる方法である。これは高齢者介護における国家責任の強化という長所をもつものの、それと同時に国家財政の増加につながるという側面もある。介護保険制度の導入の目的の1つが急増する老人医療費の費用を抑制

すること（呉世榮、2004）であったという指摘から考えると、この方法は相容れないものであろう。

2つは、従来のように家族が介護サービス供給の主体となることである。この方法は、国家にとって高齢者介護にかかる財政的負担を軽減しようと同時にサービス供給の責任も回避できる手段でもある。ところが、家族構造の変化や女性の社会進出が活発に進行している状況で、この方法は社会的環境の変化に逆行する取り組みとされる恐れがある。さらに、相変わらず家族に高齢者介護の責任を転嫁させるという批判からも逃げられないので、国家にとってはよい方法とは限らないだろう。

最後は、介護サービス供給の主体を民間（市場）に任せる方法である。民間に介護サービス供給を任せることは国家にとって一石二鳥の効果をもたらすことであろう。その効果の1つは高齢者介護における介護サービスの確保にかかる国家の財政負担を軽減するという点である。もう1つは、高齢者介護における責任問題も国家ではなく民間に転嫁することができるという点である。

3つの介護サービス供給主体の確保のうち、日韓両国は介護保険制度の導入とともに介護サービス提供（特に、在宅サービス）を民間企業に任せる仕組みをとった。こうした高齢者介護サービスへの民間（営利企業）の参入は以前から試みられてきたことである。日本の場合、1980年前半までの高齢者介護にあたってはその責任が該当家族に押しつけられていた。しかし1980年代半ばから、人口の高齢化の進行や介護の長期化、介護の主な担い手であった女性の社会進出の増加によって既存の取り組みとしては対応できなくなった（里見、1997）。新たな対策を模索していた日本政府は介護サービスを提供する民間機関の確保に着手しはじめ、シルバーサービス振興会のようなものを創り出した。このような政府の取り組みは介護保険制度の政策形成にも反映されていたと思われる。例えば、システム報告書では私的保険の役割が検討されたり、また他の報告書では介護サービス基盤の整備において国だけでなく、民間との連携が強調されていたからである。それにも関わらず、介護サービスを提供する機関の数は足りなかった。例えば、2つのゴールドプラン（実施：1990、1995）によって介護サービスの数量が策定されたが、策定された数値は当時地方自治体の「老人保健福祉計画」によって乗り越えられたように（里見、1997：12）、介護ニーズをもつ要介護者の数に比べると不十分な状況であったのである。

一方、韓国の場合上述したように、国家の経済成長が最優先の課題であったので、社会福祉においても「先家庭保護、後社会保護」という社会の風土が主であった。それで福祉サービスの提供の基準は対象者のニーズより高齢者を扶養できる家族の有無に置かれていた。さらに、家族の有無によって選ばれた対象者のみが国家から委託（国庫支援）された非営利民間機関（社会福祉館）からサービスを提供された（ソクジェウン、1999：38）ので、サービス提供機関の数が少なかった。こうした状況の下で、介護サービスのニーズをもつ対象者の数が急激に増加し需要と供給間の格差が広がるようになった。この格差に取り組むために、政府は2つ

の報告書を通じてサービス提供機関の確保方法として介護市場への民間の参入という方針を明らかにし、「社会福祉事業法」の改定を通じて法的根拠を整えた。

以上の状況から考えると、同制度の保険給付として現金の支給が本格的に導入されなかった理由には2つを挙げることができる。1つは、両国とも介護サービスのニーズの需要をカバーできる程度の介護サービス提供機関の数が確保されていなかったという点である。この問題を解決するために介護サービスへの民間機関の参入を促す必要が不可避したと思われる。その過程で両国は介護サービス提供の主体である民間機関の確保や維持のために保険給付としての現金支給を導入しなかったと思われる。具体的にいうと、日本の民間保険会社の指摘のように、金銭（現金）給付は自助努力で対応するものとみなされたのであろう。さらに介護保険制度の創設は民間にとってビジネスチャンスであるので、外部サービスの利用が抑えられないようにする仕組みが必要な状況であった。すなわち、保険給付としての現金支給が外部（民間）介護サービスの購入で使われるか否かを確認できないので、避けないといけない選択であったと思われる。しかも、現金の支給により生じる被害は民間サービス事業者の破綻にとどまらず、国家財政にまで圧迫をかける恐れがある。したがって、公的介護保険制度における保険給付としての現金支給は認められなかったといえるだろう。その他には供給サイドへの考慮という観点から、介護サービスの対象者数は限られているので高齢者介護サービス分野に参加した民間サービス供給を維持するための特別措置（横山、1995：10）として保険給付の名の下で現金の支給が認められなかったとも思われる。

第2に、「介護人手の確保」である。介護保険制度の導入によって専門マンパワーの確保が求められるようになったことは言うまでもない。専門マンパワーの量的確保の方法には2つが挙げられる。1つは短期的なもので、高齢者介護と関連のある既存の類似な分野の人手を活用することである。もう1つは中長期的なもので、新規資格制度を新設することである（チャフンボン、2004：21）。一方、専門マンパワーの質を確保するためには、1つは、医師や看護師のような専門的技術をもつ人手の養成である。この方法は、介護サービスを受ける立場からは良い仕組みであるが、供給者の立場からは時間的・財政的に大きな負担になるものである。もう1つは、医師や看護師に比べて専門的技術は欠けるが、その水準に準ずる程度の人手を養成する仕組みである。さらに、準専門家の養成は人手養成にかかる負担（時間、費用など）が低くなり、しかも人手の拡充においても容易であるという点で供給者にとってメリットと働きかけうる。

介護サービス提供の人手の確保は両国の介護保険制度の制定において主な検討事項であった。例えば、日本の場合、システム研究会や老健審の報告書では要介護者の増加や若年労働力人口の減少などを理由で、介護サービス提供のマンパワーの確保が困難であると記されている。韓国の場合、推進企画団や実行委員会は介護人手の量的・質的ともに考慮していたが、政府はサービスの質とつながるケアマネジャーやケアプラン作成の手続きは削除したまま、サービスの量的拡大のみを浮き彫りした（ウムキウク、2008：41）。この点から、韓国における介護人

手の確保がどれだけ急を要する事項であったかが窺える。

介護保険制度の導入において日本と韓国は民間サービス機関の確保だけでなく、マンパワーの確保も欠かせない状況であった。両国には介護保険制度の円滑な実施のために短時間内に多くの人手を確保しうる取り組みが必要であった。その対策として、両国はある程度教育受講だけでも介護サービスの提供ができるようにする準専門マンパワーの養成や雇用形態の変化（パート化）を図ったのである。1つの例を挙げると、日本政府は新ゴールドプランの目標値を形式的に確保するために安上がりな主婦パートや登録ヘルパーをとにかく増やした（伊藤、2001：59）。

しかし、このような政府の対策にはもう1つの取り組みが求められたと思われる。具体的にいうと、主婦を家から介護市場に誘いこむためには雇用のパート化や簡単な教育だけでなく、保険給付としての現金の支給を認めないことも求められたのである。というのは、政府が保険給付として現金支給を認めると、潜在的介護マンパワーである主婦が介護労働市場に参加せずに家で介護することになる恐れがあるからである。こうなると、介護市場に参加した民間企業は介護人手の募集が困難になると同時に介護人手を低賃金で雇えなくなる。その結果、民間企業は介護市場から離脱してしまい、その影響が再び国家に転嫁されるようになりうるからである。

おわりに

ここでは、上で述べてきた内容を全体的にまとめることにする。

本稿は、介護保険制度導入において日本と韓国はなぜ保険給付の形としての現金の支給を本格的に認めなかったのか、という点に着目したものである。したがって、本稿は同制度の制定過程を分析し、その背景を考察した。

考察結果を繰り返してまとめると、日本と韓国の介護保険制度において現金支給が本格的に導入されなかった原因は「介護サービス供給の確保」にあると思われる。両国とも低経済成長の下で増加する要介護者の介護に取り組むために介護保険制度の創設が急を要する状況であった。ところが、従来高齢者の介護の担い手がほとんど家族であったという点や需要が供給を上回るようになったという点などのため、同制度が創られてもそれを支える仕掛けが備わっていない状況であった。とりわけ、直ちに要介護者のニーズをカバーできるサービス供給主体やマンパワーの確保が切実であった。したがって、日韓両国はこの2つ側面の確保に妨げられる恐れがある要因、すなわち介護サービスとしての現金支給の導入を認めなかったのであると思われる。

本稿の内容をベースとして、今後は高齢者福祉政策における社会サービスや要介護者を介護する家族介護者への支援政策の歴史的流れに対して調べていきたい。

〔注〕

- 1 現金給付の長所として、第1に、サービス対象者の選択権が保障されるということ、第2に、現物給付より現金給付の方が事務的費用の節減に効果的であるということ、第3に、介護を担っている者に対して経済的に補償することによってインフォーマル (informal) 介護を維持できるということなどがある (ソクジェウン、2006: 274)。
- 2 ここでいう現金支給は、保険給付である「現金給付」(ドイツのように現物給付の50%が現金で支給されるもの) と、保険給付ではないが、要高齢者あるいは家族介護者に現金が支給される「現金給付的」支給を含む。この点に基づいていうと、韓国の場合、現金給付は制度化されているが、ドイツの「現金給付」と異なり極めて制限されている。したがって、本稿では「“本格的に” 現金支給が導入されなかった理由 (あるいは背景)」と記して、論じていくことにする。
- 3 介護サービスにおいて現金給付は女性の権利を向上させる手段であるので普遍的に導入すべきだと主張する側に、日本には辻 (2012) やイト (1999)、下夷 (2003) などがあり、韓国にはイユンギョン (2010) の研究がある。
- 4 老齢手当とは、1989年改定された「老人福祉法」により新設されたもので、国家または地方自治団体が一定所得以下である65歳以上の高齢者の中で申請者に限り支払われる手当である (1997年に行った改定で「敬老年金」と名称が変わった)。
- 5 褒章のような施策は社会的に高齢者介護サービス基盤が十分に整備されたところでは、家族が自発的に高齢者介護を担う場合、「よき美風」の維持として認識されるかもしれない。しかし、高齢者介護サービス基盤が不足なところでは高齢者介護を家族に押しつける“家族イデオロギー”として働きかけうる。特に、「先家庭保護後社会保護」政策を貫いてきた韓国のように、社会的に高齢者介護サービス基盤が脆弱なところでは、言うまでもなく、家族イデオロギーが働きかけやすいといえるだろう。家族イデオロギーとは、高齢者介護において家族が介護を担い、もし家族が介護を担えなくなった場合には周囲または社会から家族に否定的な認識 (スティグマ) が与えられることで、高齢者介護を担うように仕向けるもの (社会的規範) である (朴光駿、1994)。
- 6 まず、1995年8月の総理府調査では、現金給付の導入について賛成58%、反対28%であり、翌月に行われた毎日新聞の調査で現金給付の導入に関しては、賛成72%、反対24%であった。11月のNHKの調査では現金のみが7%、サービスのみが25%、両方が63%であった (介護対策本部事務局、1996: 520-523; キャンベル、齋藤暁子訳、2002: 271再引用)。一方、東京都社会福祉協議会の「公的介護保険に関するアンケート調査」(1995. 10) では、公的介護サービスを利用せず、家族が介護を行う場合、「家族に行う現金給付に対する意見」という質問については、「あった方がよい」(30. 8%)、「必要なサービスの整備が進むまでの過渡的な措置としてあった方がよい」(25. 7%)、「どちらともいえない・わからない」(16. 4%)、「ない方がよい」(14. 1%) の順であった。ところが、1996年2月の朝日新聞の調査では現金給付の導入に賛成する割合が48%、反対が42%となっている (介護対策本部事務局、1996: 520-523; キャンベル、齋藤暁子訳、2002: 271再引用)。
- 7 国会議員らが発議した介護保険制度について法案をみると、アンミョンオク議員の「国民療養保障法案」(2006. 5. 18) やヒョンエジャ議員の「長期療養保障法案」(2006. 9. 12)、チョンヒョンクン議員の「国民長期療養保険法案」(2006. 4. 18)、キムチュンジン議員の「国民長期療養保険法案」(2006. 8. 11) がある。
- 8 イクワンジェ氏とのインタビューから、2014. 8. 28
- 9 韓国保健社会研究院 (2001) が予測した2003年65歳以上療養保護対象者の数をみると、施設の場合は77, 837名 (最重症22, 573、重症55, 265) であり、在宅の場合は518, 629名 (最重症22, 504、重症102, 797、

軽症393, 328）であった。

【参考文献】

日本語

- ・イト・ベング、1999、「日本型福祉国家におけるキャッシュとケアと女性の市民権」、『海外社会保障情報』、127：24－27
- ・伊藤周平、2001、「介護保険法の制度思考過程と情報アクセス権・参加権」、『賃金と社会保障』、No. 1307：52－69
- ・岩間大和子、2003、「家族介護者の政策上の位置付けと公的支援 ― 日英における政策の展開及び国際比較の視点 ―」、『レファレンス』、1：5－48
- ・呉世榮、2004、「日本における高齢者医療費抑制政策に関する研究：介護供給の拡大を通じての医療費抑制政策を中心に」、佛教大学博士論文
- ・介護対策検討会、1989、「介護対策検討会報告書」
- ・菊池いづみ、2010、『家族介護への現金支払い ― 高齢者介護政策の転換をめぐって ―』、公職研
- ・経済企画庁経済研究所、1996、「公的介護保険の経済的意味」、『賃金と社会保障』、No. 1174：38－49
- ・高齢社会をよくする女性の会、1995、「あらたな公的介護システムに関する要望」、『賃金と社会保障』No. 1164：20－22
- ・高齢者介護・自立支援システム研究会、1994、「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」
- ・里見賢治、1997、「新介護保障システムと公費負担方式」、里見賢治・二木立・伊東敬文、『公的介護保険に異議あり ― もう一つの提案』、ミネルヴァ書房
- ・社団法人日本損害保険協会、1995、「公的介護保険制度創設に対する損害保険会社の考え方」、『月刊地域福祉情報』、189－191
- ・下夷美幸、2003、「高齢者介護とジェンダー：家族支援によるジェンダー変革の可能性」、『国立女性教育会館研究紀要』、vol 7：33－43
- ・ジョン・クレイトン・キャンベル、齋藤暁子訳、2009、日本とドイツにおける介護保険制度成立の政策過程、「社会科学研究」、60(2)：249－277
- ・生命保険協会、1996、「公的介護保険制度に関する生命保険業界の考え方について」、『賃金と社会保障』、No. 1179：65－6
- ・辻由希、2012、『家族主義福祉レジームの再編とジェンダー政治』、ミネルヴァ書房
- ・東京都社会福祉協議会、1995、「公的介護保険に関するアンケート調査」、『賃金と社会保障』、No. 1167：41－9
- ・日経連社会保障特別委員会、1995、「高齢者介護についての基本的考え方（中間報告）」、『賃金と社会保障』、No. 1164：62－5
- ・日本労働組合総連合会、1995、「新しい介護システムについての基本的考え方」、『賃金と社会保障』、No. 1164：49－61
- ・朴光駿、2008、『高齢者福祉の地域間格差に関する国際比較研究 ― 日本・中国・韓国を中心に ―』、科学研究費補助金基盤研究(C)研究成果報告書：平成18年度－平成19年度
- ・本沢已代子、2000、「介護保険と家族介護の社会的評価」、『現代思想』、28(4)：209－13
- ・増田雅暢、2002、「(特別掲載) 家族介護の評価と介護保険」、『週刊社会保障』、No. 2198：54－57、2199：54－57、2200：24－27、2201：48－51、2202：54－57
- ・増田雅暢、2003、『介護保険見直しの争点 ― 政策過程から見える今後の課題 ―』、法律文化社

- ・三浦文夫、1995、『[増補改訂] 社会福祉政策研究』、全国社会福祉協議会
- ・横山寿一、1995、「『民活福祉』の現段階をどう読むか—介護保険とシルバーサービスの関連を中心に—」、『賃金と社会保障』、No. 1158：4-13
- ・老人保健福祉審議会、1996、「高齢者介護保険制度の創設について」
- ・和田勝、2007、『介護保険制度の政策過程』、東洋経済新報社

韓国語

- ・イクワンジェ、2009、『韓国と日本の老人長期療養保険制度の制定過程に関する比較研究』、博士論文
- ・イユンギョン、2010、「老人長期療養保険の家族療養の給付体系の改善方案」、『保健福祉フォーラム』、96-104
- ・エムキウク、2008、「老人長期療養保険制度のサービス質の向上方案」、『保険福祉フォーラム』、38-46
- ・公的老人療養保障制度実行委員会、2005、『公的老人療養保障制度実施モデル開発研究』
- ・公的老人療養保障制度推進企画団、2004、『公的老人療養保障体系最終報告』
- ・ソクジェウン、2006、「長期療養の現金給付政策の国家間比較研究」、『韓国社会福祉学』、58(2)：273-302
- ・ソクジェウン、1999、「韓国の長期療養保護政策の争点と発展方向」、『保険福祉フォーラム』、36-48
- ・チャフンボン、2004、「老人療養保障制度の導入方案と政策方向」、成人看護学会学術大会、pp.1-30
- ・チェビョンホ、2004、「老人療養保障制度の推進現況と方向」、『韓国保健行政学会』、15-47
- ・バクジョンホ、2003、『社会福祉政策論』、学志社
- ・朴光駿、1994、「家族イデオロギーと家族政策」、『女性研究』、6：101-120
- ・朴ハジョン、2008、社会福祉政策決定過程の政策ネットワークに関する研究、博士論文

(やん ちゃんじゅん 社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程)

(指導教員：朴 光駿教授)

2015年9月30日受理